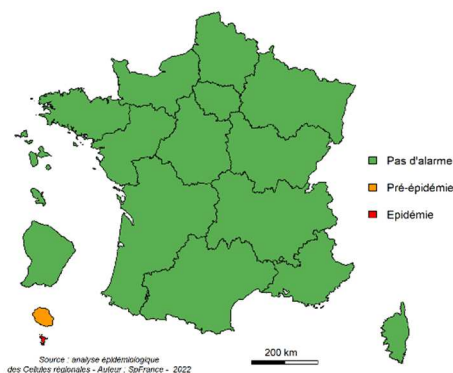


Surveillance des épidémies hivernales

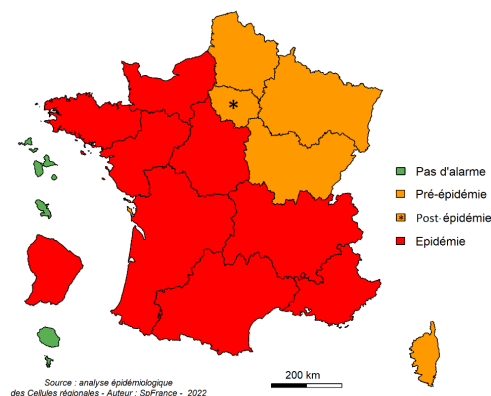
**BRONCHIOLITE
(PATIENTS DE MOINS DE 2 ANS)**



Évolution régionale

Phase épidémique terminée
depuis 9 semaines

SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale

7^{ème} semaine post épidémie

Autres surveillances régionales

Gastro-entérite et diarrhées aiguës Page 3

Augmentation des indicateurs dans les services d'urgences avec toujours un niveau d'activité élevée et stabilisation des indicateurs chez SOS Médecins

Actualités

Troubles musculo-squelettiques dans le secteur de la santé humaine et de l'action sociale : mieux connaître les facteurs de risque pour mieux les prévenir : [ici](#)

Investigations en cours de cas de syndrome hémolytique et urémique (SHU) pédiatriques et recommandations sanitaires : [point presse 25/02/2022](#)

Consommation d'alcool : évaluation de la 1^{ère} édition du Défi de janvier - Dry January en France en 2020 : [publié le 23/02/2022](#)

L'impact de la défavorisation sociale sur la dynamique d'infection au SARS-CoV-2 en France entre mai 2020 et avril 2021 : [ici](#)

Connaissances et pratiques de prévention contre la borréliose de Lyme : BEH n° 5 du 22 février 2022 : [ici](#)

Une campagne d'incitation à l'arrêt du tabac visant en particulier les fumeurs les plus fragiles sur le plan socio-économique : [ici](#)

BRONCHIOLITE (chez les enfants de moins de 2 ans)

Données de médecine de ville : effectif et proportion des actes avec un diagnostic de bronchiolite parmi l'ensemble des actes avec un diagnostic codé (source **SOS Médecins France - SurSaUD®**) et nombre cumulé d'appels pour kinésithérapeute reçus le week-end dans le Réseau bronchiolite (source **Réseau bronchiolite Île-de-France**). **Données hospitalières :** effectif et proportion des passages avec un diagnostic de bronchiolite parmi l'ensemble des passages avec un diagnostic codé dans les services d'urgence hospitaliers (source **Oscour® - SurSaUD®**).

Depuis la semaine 07, les données SOS Médecins ne sont pas exhaustives. Elles portent sur les données de 4 associations franciliennes qui représentent environ 80% des données habituellement reçues.

- **SOS Médecins :** en semaine 09, le nombre d'actes pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans était **en diminution** (n=18 versus n=28 en S08). La part de la bronchiolite dans l'activité des associations SOS Médecins était **en diminution** également et représentait 2% de l'activité dans cette tranche d'âge (figure 1, attention le nombre d'associations SOS Médecins ayant transmis des données n'est pas constant dans ce graphe).
- **Oscour® :** en semaine 09, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite était toujours en **diminution** (n=201 soit -19% par rapport à S08) y compris chez les enfants de moins de 1 an. Les passages suivis d'une hospitalisation continuaient également de **diminuer** (n=62 vs n=73 en S08). La part de l'activité liée à la bronchiolite représentait 4% de l'activité de cette classe d'âge et a **diminué** de 1 point par rapport à la semaine précédente (figures 2 et 3).
- **Réseau Bronchiolite Île-de-France :** Le réseau Bronchiolite Île-de France est fermé depuis la semaine 03.
 - ⇒ **Diminution de tous les indicateurs de la surveillance de la bronchiolite**
 - ⇒ **Phase épidémique de bronchiolite dépassée en Île-de-France depuis 9 semaines**
 - ⇒ **Arrêt de la surveillance de la bronchiolite en Île-de-France**

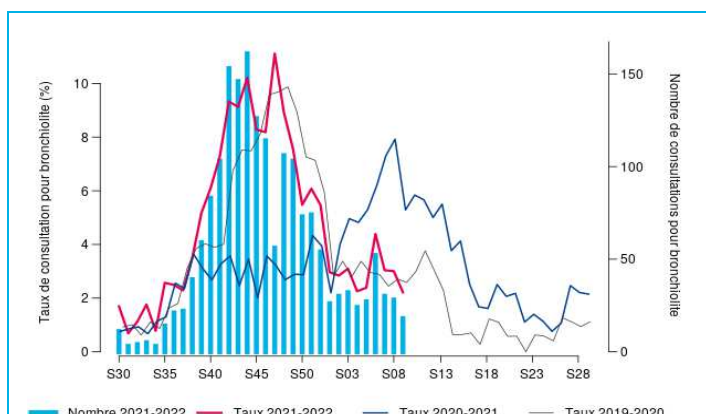


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Île-de-France, 2019-2022.

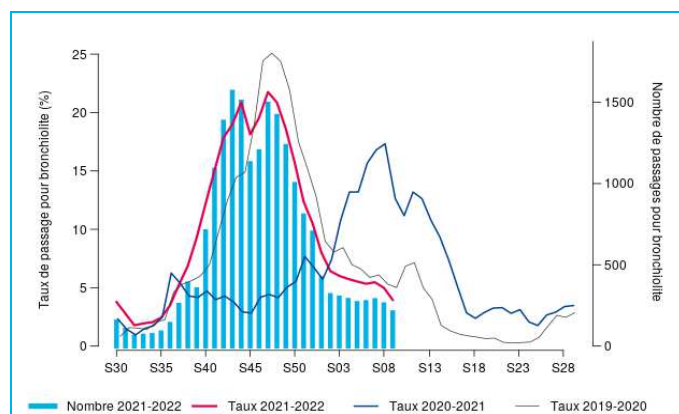


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2019-2022.

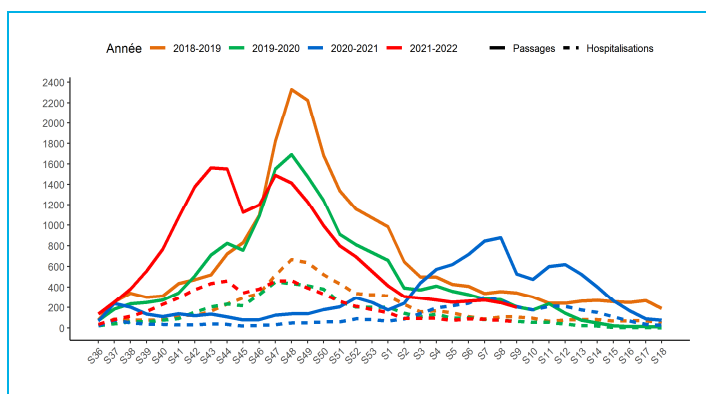


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et du nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2018-2022.

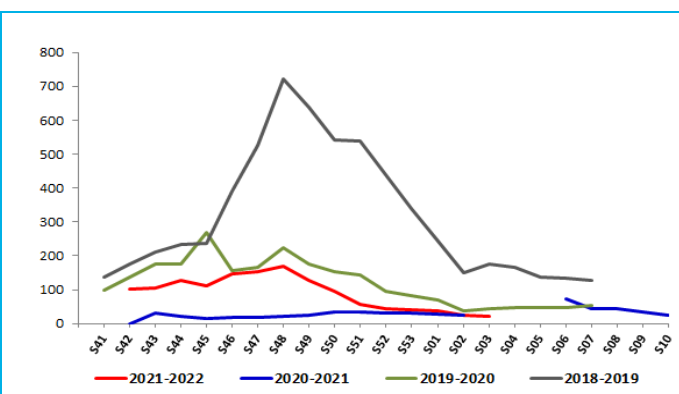


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau Bronchiolite Île-de-France pour les enfants de moins de 2 ans, Île-de-France, 2018-2022.

Note : La figure 2 représente l'évolution des passages à nombre de services non constant, la figure 3 représente l'évolution à nombre de services constant.

Le bulletin national de la surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans est disponible [ici](#)

Prévention de la bronchiolite

Comment diminuer le risque de bronchiolite

Brochure « Votre enfant et la Bronchiolite » disponible en téléchargement sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé [téléchargeable ici](#)

Fiche conseil destinée aux parents sur le site de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) : [téléchargeable ici](#)

Un document grand public intitulé « [Prévenir la survenue de la bronchiolite](#) » est disponible sur le site de l'Assurance Maladie Améli.

Pour en savoir plus sur la bronchiolite, consultez le site de [Santé publique France](#).

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Données de médecine de ville : taux d'incidence régional de consultations pour diarrhées aiguës (source **Réseau Sentinelles**) et proportion des diagnostics de gastro-entérites aiguës parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations SOS Médecins (source **SOS Médecins France - SurSaUD®**).

Données hospitalières : proportion des passages avec un diagnostic de gastro-entérites aiguës (codes Cim10 : A08, A09) parmi l'ensemble des passages avec un diagnostic renseigné dans les services d'urgence hospitaliers (source **réseau Oscour®-SurSaUD®**).

Depuis la semaine 07, les données SOS Médecins ne sont pas exhaustives. Elles portent sur les données de 4 associations franciliennes qui représentent environ 80% des données habituellement reçues.

• **SOS Médecins :** en semaine 09, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite aiguë (GEA) était **stable** tous âges confondus (+3% par rapport à S08). La part des actes pour GEA dans l'activité **était stable** et représentait 8% des actes (*figure 5*) → **Niveau d'activité modérée**.

Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre d'actes médicaux pour GEA **était stable** (n=219 vs n=223 en S08, +2%) avec un taux d'activité de 13% dans cette classe d'âge.

• **Oscour® :** en semaine 09, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour GEA **a augmenté de nouveau** dans toutes les classes d'âge (n=1 965 vs n=1 794 en S08, +10%) et les enfants de moins de 15 ans représentaient 88% de ces passages. Au total, les passages pour GEA représentaient 3% de l'activité aux urgences, part d'activité **stable** (*figure 6*) → **Niveau d'activité élevée**.

Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages **a augmenté de 7%** (n=1 400) et représentait encore 15% de l'activité de cette tranche d'âge. Le nombre de passages suivis d'une hospitalisation représentait 19% des passages pour GEA et était en **augmentation** (n=260 versus n=244 en S08).

• **Réseau Sentinelles :** en semaine 09, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 100 cas pour 100 000 habitants (IC95% : [57-143]), **stable** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine précédente (80 cas pour 10 000 habitants, IC95% : [48-112]).

⇒ **Stabilisation des indicateurs de surveillance de la GEA chez SOS Médecins**

⇒ **Augmentation des indicateurs dans les services d'urgences avec toujours un niveau d'activité élevée**

⇒ **Taux d'incidence stable au Réseau sentinelles**

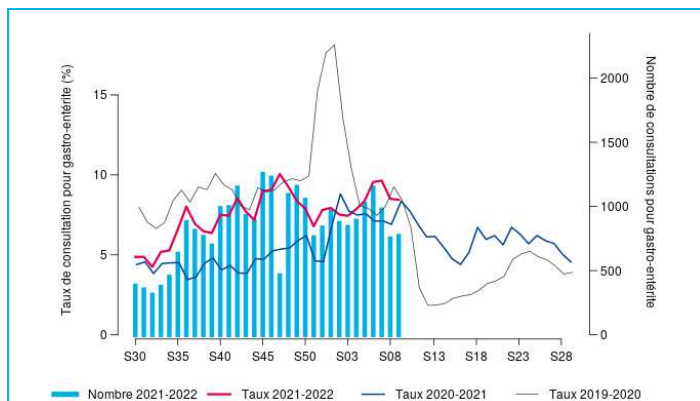


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2019-2022.

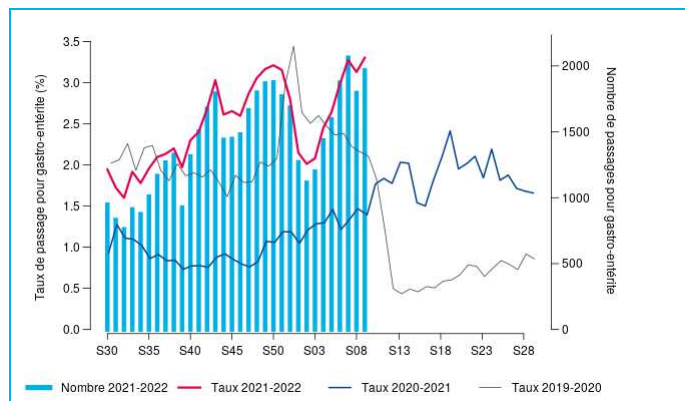


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2019-2022.

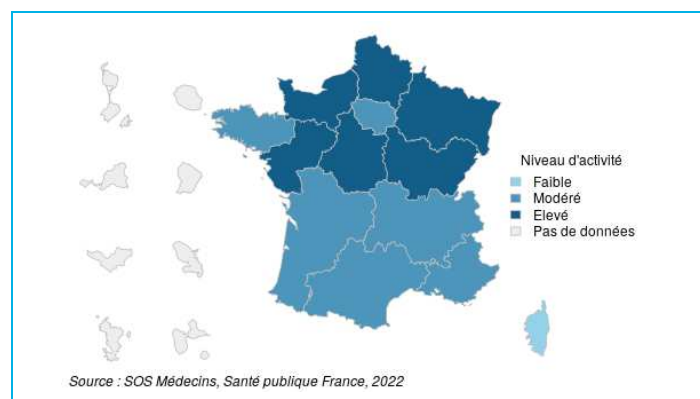


Figure 7 - Niveau d'activité des actes médicaux à SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S09-2022.

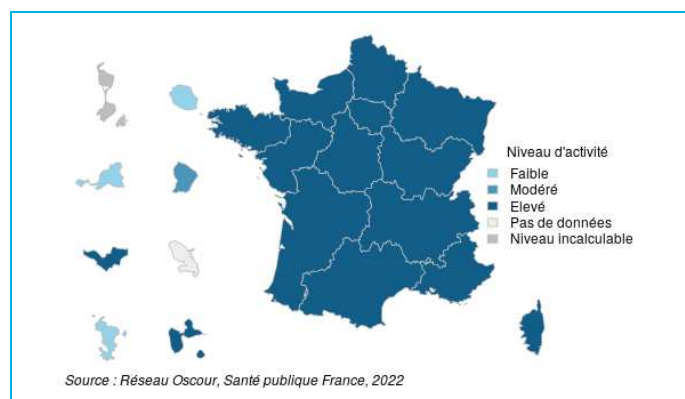


Figure 8 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S09-2022.

Prévention de la gastro-entérite

Prévention - comment diminuer le risque de gastro-entérite aiguë ? Se laver fréquemment les mains (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques.

Certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement, il faut **nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces** à risque élevé de transmission (dans les services de pédiatrie, les institutions accueillant les personnes âgées). La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide de **solutés de réhydratation orale** (SRO), en particulier chez le nourrisson.

Pour en savoir plus sur la prévention, consultez le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

SYNDROMES GRIPPaux ET INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES

Données de médecine de ville : taux d'incidence régional des diagnostics pour syndrome d'infection respiratoire aigüe (source **Réseau Sentinelles**) et proportion d'actes avec un diagnostic de grippe clinique parmi l'ensemble des actes avec un diagnostic renseignés (source **SOS Médecins France - SurSaUD®**).

Données hospitalières : Proportion des passages aux urgences hospitalières avec un diagnostic de grippe (codes Cim10 : J09, J10 et J11) parmi l'ensemble des passages aux urgences avec un diagnostic renseigné (source **réseau Oscour® - SurSaUD®**).

Depuis la semaine 07, les données SOS Médecins ne sont pas exhaustives. Elles portent sur les données de 4 associations franciliennes qui représentent environ 80% des données habituellement reçues.

- **SOS Médecins :** en semaine 09, le nombre d'actes médicaux pour grippe tous âges confondus a augmenté (+19% par rapport à S08) essentiellement porté par les adultes 15-64 ans. La part des actes pour grippe dans l'activité était en **légère augmentation** de 0,7 point et représentait **5,5%** des actes (*figure 9*)
- **Oscour® :** en semaine 09, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour grippe tous âges confondus a diminué de 15% (n=402 versus 474 en S08) et la part des passages pour grippe dans l'activité **restait relativement stable** (évolution de -0,1 point des passages codés (*figure 10*)).
- **Réseau Sentinelles :** en semaine 09, le **taux d'incidence des consultations pour infections respiratoire aigues (IRA)** était estimé à 34 cas pour 100 000 habitants (IC95% : [9-59]), **stable** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine précédente (30 cas pour 100 000 habitants IC95% : [5-55]). La définition d'IRA plus large que syndrome grippal dans le système du Réseau Sentinelles peut inclure des cas de COVID-19.
- **Données virologiques (source Réseau Sentinelles) :** en semaine 09, 10 prélèvements ont été analysés en Île-de-France dont 5 ont permis la détection du virus de type A. La co-circulation des virus grippaux A(H1N1)pdm et A(H3N2) se poursuit au niveau national.

⇒ 7^{ème} semaine en phase post épidémique, niveau stable en Île-de-France.

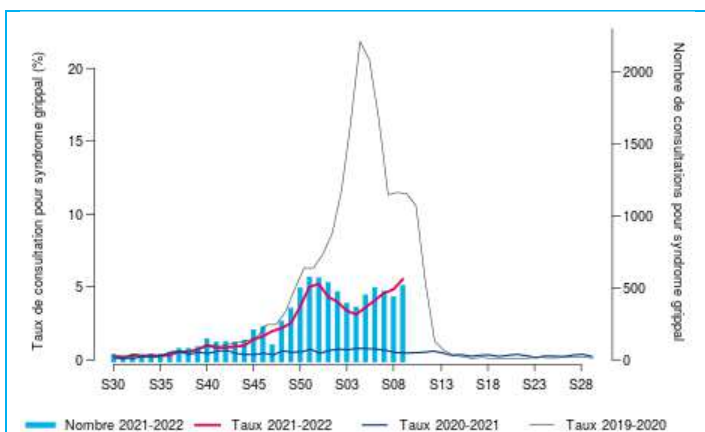


Figure 9 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2019-2022

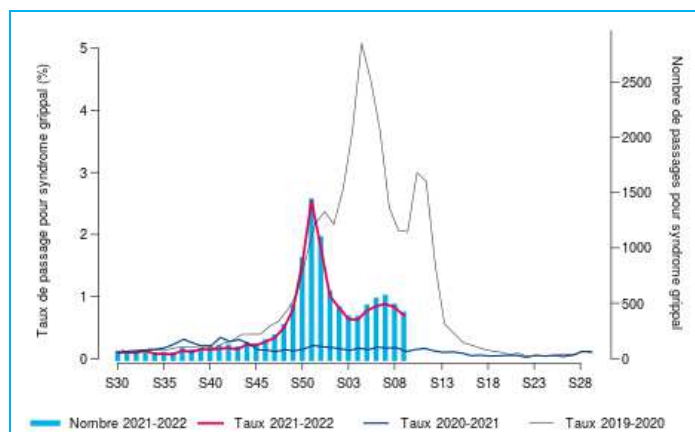


Figure 10 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2019-2022

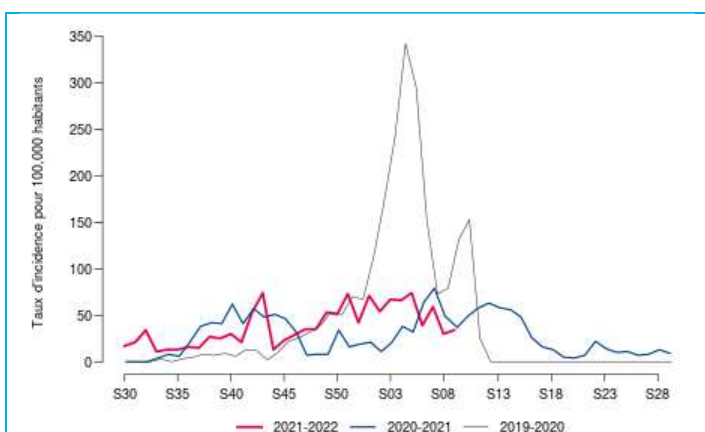


Figure 11 - Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des infections respiratoire aiguës (IRA), Réseau Sentinelles tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2019-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2022-S05	23	0%	0,3%
2022-S06	39	+69%	0,3%
2022-S07	44	+13%	0,5%
2022-S08	28	-36%	0,3%
2022-S09	28	0%	0,3%

Tableau 1 - Hospitalisation pour grippe et syndrome grippal tous âges suite à un passage aux urgences, évolution sur 5 semaines, Oscour®, Île-de-France, 2021-2022

[Consulter les données nationales :](#)

- [Bulletin national de la surveillance grippe est disponible ici](#)
- [Réseau Sentinelles : informations disponibles ici](#)

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La vaccination contre la grippe et les mesures barrières restent les meilleurs moyens de se protéger de la grippe et de ses complications. Pour tous, plus que jamais, veillons à nous protéger collectivement en se vaccinant et en respectant les mesures barrières pour nos proches et notre système de soins déjà fortement sollicité. Un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé. Pour plus d'information, consultez le site [Vaccination info service](#).

Les mesures barrières restent essentielles cet hiver :

- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique
- Porter un masque lors de proximité avec d'autres individus mêmes si elles ne présentent aucun symptôme.

- Limiter les contacts avec les personnes malades
 - Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air
- Pour en savoir plus, consultez le site de [Santé publique France](#).

QUALITE DES DONNEES – DISPOSITIF SURSAUD®

La surveillance sanitaire des urgences en Île-de-France repose sur la transmission des informations des **services d'urgence** et des **associations SOS Médecins**. En Île-de-France, 101 services d'urgence et 6 associations SOS Médecins sont actuellement en mesure de transmettre leurs informations permettant ainsi l'analyse des tendances.

SEMAINE 09	Services des urgences hospitalières par département								
	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
Etablissements inclus dans l'analyse	13	11	12	11	16	13	14	11	101
Taux de codage diagnostique	84%	95%	90%	83%	89%	89%	85%	83%	87%
SEMAINE 09	Associations SOS Médecins							IDF	
	Grand Paris*	Seine-et- Marne	Melun	Yvelines	Essonne	Val- d'Oise			
Taux de codage diagnostique	99%	---	100%	99%	---	100%	99%		

*Départements concernés : Paris, Hauts-de-Seine, Val de Marne et Seine-Saint-Denis.

Santé publique France ne reçoit plus les données de 19 des 58 associations SOS Médecins depuis le 16 février dernier. Cet incident fait suite à une opération de migration de serveurs à SOS Médecins. Depuis la semaine 07, seules les données des 4 associations sur les 6 associations franciliennes (80% des données habituellement reçues) sont intégrées dans la surveillance hivernale.

➔ Plus d'informations sur la Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité Insee) : [cliquez ici](#)

METHODES

Les regroupements syndromiques suivis sont composés des codes CIM-10 suivants :

- Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
- Pour la gastro-entérite aiguë : codes A08, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A091, A099 ;
- Pour la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé.

Le codage d'un acte médical à SOS Médecins (consultation en centre médical ou visite à domicile) utilise un référentiel spécifique aux associations.

Pour les regroupements syndromiques « grippe ou syndrome grippal » et « bronchiolite », la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour®, et Sentinelles selon la pathologie). Un maximum de trois méthodes statistiques sont appliquées selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (Serfling), sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique robuste avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées. Celui-ci est validé par l'épidémiologiste.

Pour la surveillance de la bronchiolite, le Réseau bronchiolite Île-de-France met à disposition de la cellule régionale IDF les données agrégées concernant les appels pour kinésithérapeute reçus du vendredi au dimanche (réseau bronchiolite Île-de-France, <http://www.reseau-bronchio.org>).

Pour le regroupement syndromique « gastro-entérite aiguë », les actes médicaux SOS Médecins et les passages aux urgences hospitalières sont qualifiés, non plus par période épidémique, mais par niveau d'activité : faible, modéré, élevé. Ces niveaux sont basés sur des valeurs calculées (percentiles 55 et 85) à partir des données régionales et historiques des 5 dernières années. Le tableau suivant indique les valeurs repères pour qualifier le niveau d'activité selon la source et les classes d'âge d'intérêt :

Activité représentée par les codes « gastro-entérite aiguë »	Activité faible	Activité modérée	Activité élevée
SOS Médecins, tous âges	< 8,1%	[8,1% - 10,9%]	> 10,9%
Passage aux urgences, tous âges	< 2,1%	[2,1% - 2,8%]	> 2,8%

Le point épidémiologique

Remerciements à nos partenaires :

- Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France, dont les délégations départementales
- Associations SOS Médecins adhérent au réseau SOS Médecins/Santé publique France
- Centre opérationnel de la Zone de défense de Paris (COZ)
- Centres hospitaliers adhérent au réseau Oscour®
- GCS SESAN, Service numérique de santé
- Services d'états civils des communes informatisées

Retrouvez-nous     

Toutes les informations en région :

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/Île-de-france>



Dr Arnaud Tarantola :
Responsable de publication

Anne Etchevers
Nelly Fournet
Yves Gallien
Mervine Gowry
Mohamed Hamidouche
Lucile Migault
Gabriela Modenesi
Annie-Claude Paty
Berenice Villegas-Ramirez
Yassoungou Silue
Aurélien Zhu-Soubise

Diffusion
Santé publique France en Île-de-France
Tél. 01.44.02.08.16
cire-idf@santepubliquefrance.fr